Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para la **Agricultura Productiva y Tierras** | Instituto Nacional de **Salud Agrícola Integral**

PROGRAMA NACIONAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN, CONTROL Y ERRADICACIÓN DE LA FIEBRE AFTOSA EN LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA (PROFA)

Plan de la Patria
de las 7T Las grandes transformaciones
Rumbo al futuro

PLAN OPERATIVO PROFA 2025-2030

CARACAS, MARZO 2025

El Instituto Nacional de Salud Agrícola Integral (INSAI), es un ente adscrito al Ministerio del Poder Popular para la Agricultura Productiva y Tierras de la República Bolivariana de Venezuela. Fue creado el 3 de junio de 2008, mediante el Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley de Salud Agrícola Integral N° 6.129 y está encargado de velar por que se cumplan las regulaciones en materia de defensas zoosanitarias y fitosanitarias, impidiendo la introducción y/o diseminación de enfermedades y plagas que atentarían contra la sustentabilidad y soberanía agroalimentaria en el país. Además, se encarga de coadyuvar en el logro de una agricultura sustentable, de amplia participación popular e incorporación de todos los actores del campo y del derecho al disfrute de un ambiente sano, seguro y ecológicamente equilibrado.

Misión

Diseñar y ejecutar las políticas, planes, programas y proyectos dirigidos a la vigilancia, prevención, control, contención y eliminación de plagas y enfermedades que afecten a los animales, vegetales, productos y subproductos de ambos orígenes, así como velar por la calidad y seguridad de los insumos agrícolas utilizados en el territorio nacional, para de esta manera, contribuir con la salud de la población y con el impulso de la producción de alimentos sanos en equilibrio con la madre tierra.

Visión

Ser la institución garante de la Salud Agrícola Integral del país, con un alto nivel de compromiso social, autogestionada, ágil, eficaz, dinámica, flexible, con alta capacidad técnica, con servidores públicos de excelencia para cumplir con su rol estratégico de coadyuvar a la obtención de la soberanía y seguridad alimentaria de la población.

AUTORIDADES
INSTITUCIONALES

Julio César León Heredia
MINISTRO DEL PODER POPULAR PARA LA AGRICULTURA PRODUCTIVA Y TIERRAS

Ing. Tibisay Yanette León Castro
VICEMINISTRA PRESIDENTA DEL INSAI

Ing. Samalia Carolina Suárez Gutiérrez
DIRECTORA GENERAL DEL INSAI

Dr. Wilmer José Alcázar Guerra
DIRECTOR NACIONAL DE
SALUD ANIMAL INTEGRAL DEL INSAI

Fecha de actualización: 2025-03-21

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN

MEMORIA DESCRIPTIVA

1.- Características geográficas 3

2.- El programa de Fiebre Aftosa en Venezuela PROFA..... 4

3.- Ciclos de vacunación 6

4.- Participación social..... 6

5.- Zonificación..... 7

6.- Componentes críticos 11

6.1. Determinación del riesgo actual de Fiebre Aftosa en Venezuela..... 11

6.2. Vacunación en base al riesgo de Fiebre Aftosa 13

6.3. Fortalecimiento de las capacidades de vigilancia epidemiológica 15

7.- Actividades en los componentes críticos 16

7.1. Actividades para determinar el riesgo de Fiebre Aftosa 16

7.2. Actividades para ajustar la vacunación en base al riesgo 17

7.3. Actividades para fortalecer las capacidades de vigilancia 18

8.- Resultados esperados 19

9.- Cronograma operativo..... 20

CONCLUSIÓN

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Mapa físico, división político territorial y límites internacionales de la República Bolivariana de Venezuela..... 3

Figura 2. Vacunación sistemática contra Fiebre Aftosa en Venezuela, período 2021-2024 6

Figura 3. Calendario de los ciclos de vacunación contra Fiebre Aftosa en Venezuela. 6

Figura 4. Zonificación para el PROFA, 2025-2030 11

Figura 5. Regionalización agroecológica de la República Bolivariana de Venezuela, INSAI 2014. 13

Figura 6. Cronograma operativo del PROFA, 2025-2030..... 20

INTRODUCCIÓN

La Fiebre Aftosa (FA) es una enfermedad viral altamente contagiosa que afecta a los animales de pezuña hendida, como bovinos, porcinos, ovinos y caprinos, con un impacto significativo en la producción pecuaria, el bienestar animal, la seguridad alimentaria, el comercio internacional y la economía de las naciones afectadas.

Para la República Bolivariana de Venezuela, en el marco del plan nacional de desarrollo económico y social de la Nación, conocido como Plan de la Patria de las 7 Grandes Transformaciones 2025-2031; es necesario lograr la erradicación de la FA con reconocimiento internacional, a fin de materializar la primera gran transformación que se refiere al modelo económico. Esto representa un desafío crucial, no solo para la salud animal, sino también para el desarrollo del sector agropecuario, la transición hacia una economía agroexportadora y la inserción competitiva del país en los mercados globales.

El programa nacional de vigilancia, prevención, control y erradicación de la FA (PROFA), cuenta con una normativa oficial, se considera prioritario para el país y, de conformidad con la Ley Orgánica de Seguridad y Soberanía Agroalimentaria, fue declarado de interés nacional, de utilidad pública e interés social, según Resolución del Ministerio del Poder Popular para la Agricultura Productiva y Tierras, DM/Nº 145 del 23 de diciembre de 2013, publicada en Gaceta Oficial N° 40.330, el 09 de enero de 2014.

Según las disposiciones del Código Sanitario para los Animales Terrestres de la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA), todo el territorio de la República Bolivariana de Venezuela permanece sin estatus oficial para la FA. Es decir, aunque la enfermedad no se presenta en el país desde el año 2013, y se autodeclaró libre con vacunación en el año 2020, Venezuela constituye el último territorio del Continente Americano sin una certificación internacional de la OMSA, que lo acredite como “País Libre de Fiebre Aftosa”.

En este contexto, el presente Plan Operativo tiene como objetivo establecer una hoja de ruta clara, con líneas y acciones precisas para demostrar que en Venezuela no circula el virus de la FA y poder así obtener la certificación internacional correspondiente. El plan se fundamenta en un enfoque integral que combina estrategias de vigilancia epidemiológica, zonificación para establecer áreas progresivamente libres, control sanitario, vacunación diferenciada según el riesgo, educación y concientización, así como la colaboración estrecha entre el sector público, privado y la comunidad internacional. Además, se alinea con los estándares normativos de la OMSA, las recomendaciones del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA) y el Programa Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA), garantizando transparencia, eficiencia y sostenibilidad en cada una de las acciones descritas.

La propuesta establece un camino dividido en tres etapas. En la primera etapa, el PROFA es reformulado a partir de los resultados de un estudio seroepidemiológico de la población bovina, dirigido a determinar zonas de riesgo de transmisión viral en el país y será realizado en el plazo de un año. En la segunda etapa, se implementa un nuevo esquema de vacunación diferenciado en base al riesgo, que deberá eliminar una eventual transmisión viral en un plazo de 1 a 2 años. Finalmente, en la tercera etapa, se cumplen las condiciones para obtener y mantener la certificación de la OMSA como libre de FA. La propuesta no excluye la posibilidad de solicitar la certificación de estatus para todo el territorio venezolano o parte del mismo, con o sin vacunación, todo dependerá de los resultados obtenidos en el estudio seroepidemiológico de la primera etapa.

Con la implementación de este plan, Venezuela aspira no solo a proteger su patrimonio ganadero, sino también a posicionarse como un referente en la región en materia de salud animal, contribuyendo al bienestar económico y social del país. El reconocimiento internacional del territorio venezolano como libre de FA, es un compromiso con el futuro, una muestra de corresponsabilidad ante los demás países del Continente y un paso esencial hacia la modernización del sector agropecuario y la consolidación de una Venezuela agroproductiva.

MEMORIA DESCRIPTIVA

1.- CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

La República Bolivariana de Venezuela se localiza al norte de América del Sur. Es un país tropical con una superficie de 916.445 Km^2, que incluye el territorio continental, las islas y archipiélagos en el Mar Caribe (Dependencias Federales). Limita al norte con el mar Caribe, al este con el océano Atlántico y Guyana, al sur con Brasil y al suroeste y oeste con Colombia.

Desde el punto de vista político administrativo, Venezuela está conformada por 24 Estados que se dividen en Municipios (335) y estos a su vez en Parroquias (1136). Existe además un Distrito Capital (Caracas) y Dependencias Federales representadas por 12 grupos de islas y archipiélagos: archipiélago Los Frailes, archipiélago Los Monjes, archipiélago Las Aves, archipiélago Los Roques, archipiélago Los Testigos, isla de Aves, isla de Patos, isla La Blanquilla, isla La Orchila, isla La Sola, isla La Tortuga e isla Los Hermanos. La Región Insular de Venezuela incluye además a tres islas que conforman el Estado Nueva Esparta: Margarita, Coche y Cubagua. (ver **Figura 1**).

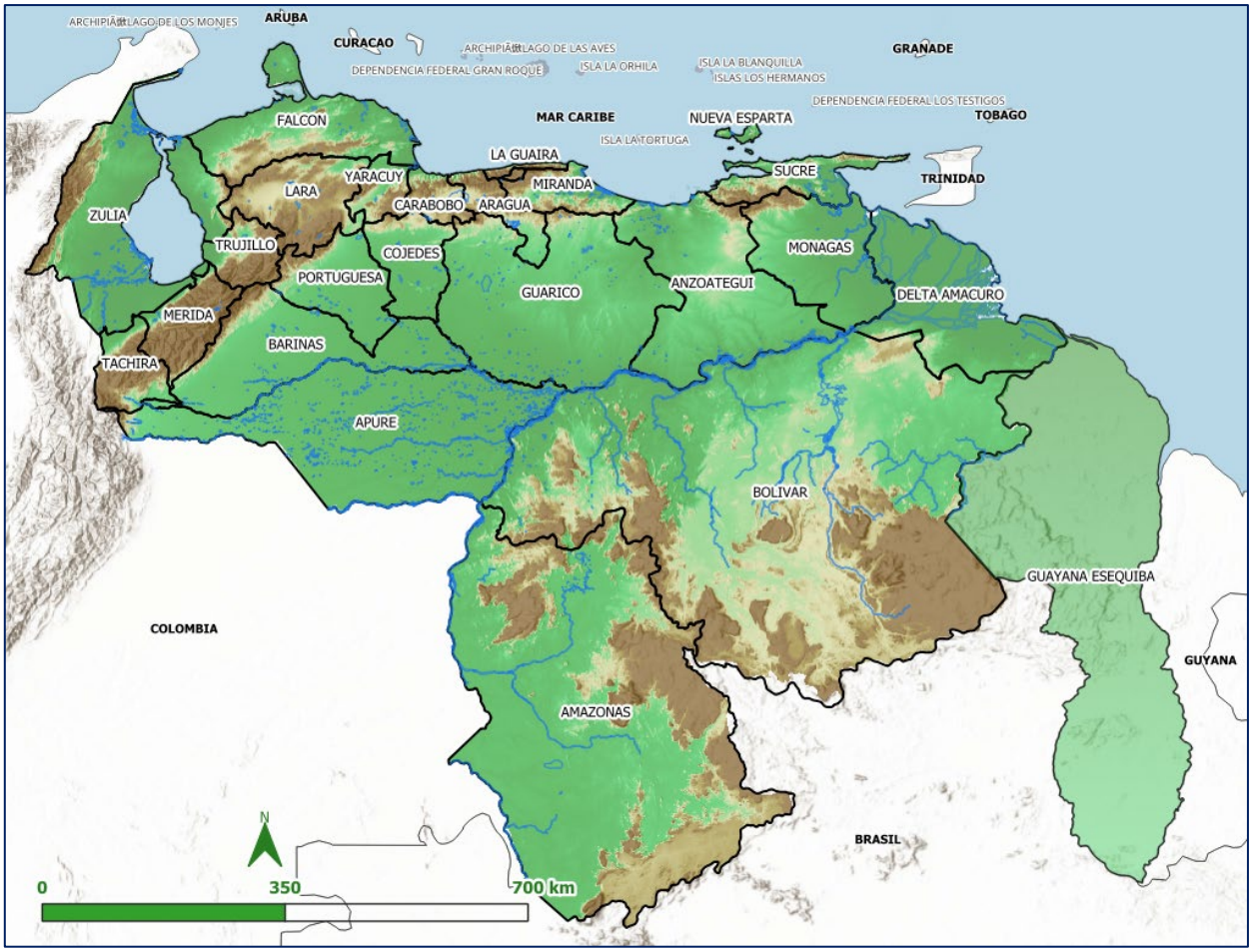

Figura 1. Mapa físico, división político territorial y límites internacionales de la República Bolivariana de Venezuela.

Como se observa en la **Figura 1,** las fronteras terrestres internacionales son con países reconocidos libres de FA por la OMSA. De esta manera, no representan un riesgo epidemiológico significativo para la reintroducción de la enfermedad en el país.

2.- EL PROFA

El programa nacional de vigilancia, prevención, control y erradicación de la Fiebre Aftosa en la República Bolivariana de Venezuela (PROFA), está respaldado por una normativa oficial y como tal es de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, según Resolución del Ministerio del Poder Popular para la Agricultura Productiva y Tierras, DM/Nº 145 del 23 de diciembre de 2013, publicada en Gaceta Oficial N° 40.330, el 09 de enero de 2014. El programa se describe a continuación:

2.1. El PROFA fue declarado oficialmente de interés nacional, de utilidad pública e interés social, de acuerdo con el artículo 3, de la Resolución DM/N°145, y de conformidad con la Ley Orgánica de Seguridad y Soberanía Agroalimentaria.

2.2. Se vacuna sistemáticamente y de manera obligatoria, cada seis (6) meses, a todos los bovinos (vacunos y bufalinos). Se realizan dos ciclos de vacunación con una duración de 45 días cada uno, el primero desde el 01 de mayo al 15 de junio y el segundo del 01 de noviembre al 15 de diciembre de cada año.

2.3. La vacuna utilizada es oleosa bivalente de los tipos “A24/Cruzeiro” y “O1/Campos”.

2.4. Para permitir la movilización de animales bovinos (vacunos y bufalinos), el INSAI exige el certificado de vacunación vigente contra FA.

2.5. El diagnóstico de la FA y el control de calidad de las vacunas, se realiza en el Laboratorio Nacional de Referencia de Enfermedades Vesiculares ubicado en Maracay estado Aragua, en la región central del país.

2.6. La vigilancia epidemiológica se realiza mediante el Sistema de Información y Vigilancia Epidemiológica Zoosanitaria (SIVEZ), el cual se basa en registrar y analizar información georreferenciada de eventos sanitarios en las distintas especies susceptibles que den indicio de sospecha, ya sea mediante la observación clínica, hallazgos de mataderos, registros productivos, resultados de laboratorio, notificaciones y denuncias comunitarias.

2.7. El SIVEZ se alimenta de la información provista por sensores epidemiológicos públicos y privados, productores, veterinarios, vacunadores, inspectores de mataderos, transportistas, regentes de tiendas agropecuarias, líderes comunitarios, efectivos de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana y comunidad en general.

2.8. De acuerdo con el artículo 12, de la Ley de Salud Agrícola Integral, cualquier persona natural o jurídica, que tenga conocimiento de alguna circunstancia que le haga sospechar de la presencia de enfermedades y plagas que afecten a los animales y cultivos, que puedan poner en riesgo la salud animal o vegetal y de la comunidad, están obligadas a notificar de inmediato al INSAI.

Entre los años 2006 y 2016, se implementaron continuamente los "Ciclos Sociales de Vacunación". Este fue un programa social del Gobierno Bolivariano de Venezuela, donde se suministró la vacuna y el servicio técnico de vacunación, en forma totalmente gratuita, a los rebaños de pequeños productores del país. Así, el Sector Público asumió la vacunación directa de aproximadamente 20% del rebaño nacional, que no era vacunado regularmente. El impacto de este programa permitió elevar significativamente la cobertura vacunal contra la FA, a nivel de predios principalmente, logrando que desde el año 2011, se interrumpiera la frecuencia de focos de tipo endémica que el país registraba desde los años 50.

Un estudio de inmunidad realizado en el año 2015, con el apoyo de PANAFTOSA, en los Estados de las regiones Llanos Occidentales y el Sur del Lago de Maracaibo, verificó que la protección inmunitaria de la población bovina, frente a la FA, era satisfactoria, tanto en los rebaños que eran vacunados por el Sector Público, como en los del Sector Privado. El análisis de la protección inmunitaria según categorías etarias también demostró que los animales adultos tenían mejor inmunidad que los jóvenes, lo que es esperado en un programa de vacunación sistemática. Ello evidenció que el quiebre en el patrón endémico fue consecuencia de la vacunación efectiva que se venía realizando desde la implementación de los Ciclos Sociales de Vacunación y el esfuerzo constante del Sector Privado por mantener su rebaño protegido.

El último evento confirmado de FA en Venezuela, resultó positivo al serotipo "A" y tuvo lugar en el Estado Barinas, región de Los Llanos al sur occidente del país, durante la semana epidemiológica N° 10 del año 2013, específicamente el 06 de marzo de 2013. Desde entonces, el país no ha registrado incidencia de la enfermedad.

Actualmente, el PROFA se aplica por igual a todo el territorio nacional, sin delimitación de zonas geográficas, buscando en un primer momento, mejorar los índices de vacunación sistemática contra la FA. Cabe destacar que, con un rebaño bovino, incluidos vacunos y bufalinos, estimado en 15.134.891 cabezas, Venezuela no ha levantado las coberturas de vacunación o porcentajes de animales vacunados, en los últimos cuatro (4) años, a niveles por encima de 90%, como lo requiere el código sanitario de la OMSA para optar a ser declarado país libre de FA con vacunación (ver Figura 2).

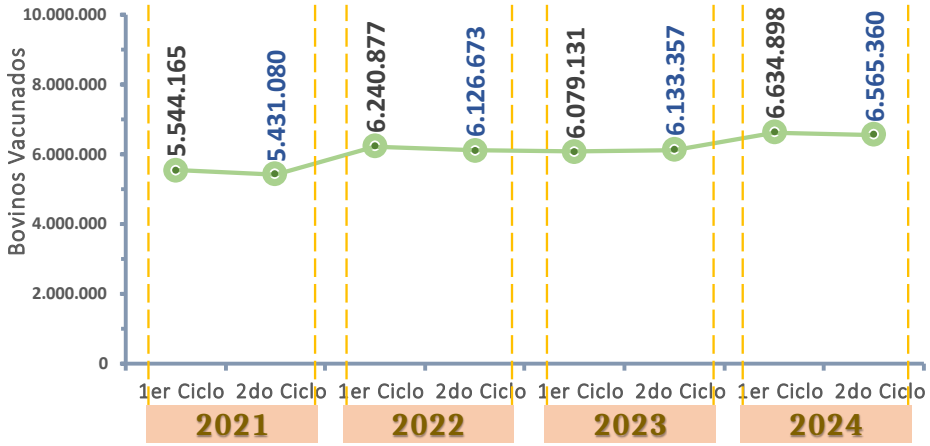

Figura 2. Vacunación sistemática contra FA en Venezuela, período 2021-2024

3.- CICLOS DE VACUNACIÓN

Como se refirió anteriormente, la vacunación contra FA se realiza de manera sistemática, dos veces al año, en períodos de 45 días denominados "ciclos de vacunación". Se distinguen dos ciclos de vacunación: el primero desde el 01 de mayo al 15 de junio y el segundo a partir del 01 de noviembre hasta el 15 de diciembre de cada año (ver **Figura 3**).

Figura 3. Calendario de los ciclos de vacunación contra FA en Venezuela.

4.- PARTICIPACIÓN SOCIAL

Con la finalidad de mejorar la cobertura de los ciclos de vacunación y apoyar la vigilancia epidemiológica de la FA; en el año 2020, se creó la Fundación Venezolana de Servicios de Salud Animal (FUNVESSA), la cual agrupa a los principales representantes del sector productivo nacional como expresión del poder popular organizado, la Federación Nacional de Ganaderos de Venezuela (FEDENAGA), la Confederación Nacional de Agricultores y Ganaderos de Venezuela (CONFAGAN) y el Consejo Venezolano de la Carne (CONVECAR).

El 19 de enero de 2022, se suscribió un Convenio de Cooperación entre el INSAI y la FUNVESSA, constituyéndose una Asociación Público-Privada (APP) para la asignación de las competencias de vacunación contra FA a la Fundación, en razón de que esta pueda llevar a cabo todas las acciones relevantes asociadas a la vacunación sistemática contra FA en el

territorio venezolano. Una vez consolidada la FUNVESSA como estructura organizada del sector privado, responsable de la ejecución de los ciclos de vacunación en Venezuela, se espera alcanzar coberturas de vacunación protectoras, de acuerdo con los estándares internacionales y preceptos establecidos en el código de la OMSA.

Adicionalmente, los comités de salud agrícola integral (COSAI) siguen siendo parte fundamental del entramado de la organización popular en el campo venezolano y en este sentido, el plan operativo considera fortalecer las estructuras de los COSAI e instrumentar, de forma constante, procedimientos de educación, divulgación y concientización para crear hábitos acordes con los objetivos del PROFA.

Por otra parte, se reconoce el apoyo explícito de las agencias de cooperación internacional con los esfuerzos de Venezuela para alcanzar el estatus de país libre de FA. Principalmente, el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA/OPS/OMS), como centro de referencia en FA y coordinador del Programa Hemisférico de Erradicación de la Fiebre Aftosa (PHEFA), ha dispuesto un plan específico para apoyar al INSAI, propiciando la colaboración de los países de la Comisión Sudamericana para la Lucha Contra la Fiebre Aftosa (COSALFA).

La Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA), por su parte, como autoridad global en materia de salud animal, pone a disposición las normas descritas en el Código Sanitario para los Animales Terrestres y en el Manual de Pruebas de Diagnóstico y Vacunas. De esta manera, entrega los procedimientos y estándares para el rediseño del PROFA, así como las metodologías pertinentes para completar todas las etapas hasta alcanzar la verificación de la ausencia de infección y obtener la certificación del estatus oficial.

Asimismo, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) ha aprobado el proyecto TCP/VEN/3902 “Fortalecimiento de políticas y estrategias de seguridad y soberanía alimentaria, incluyendo los riesgos en materia de salud animal y vegetal en la República Bolivariana de Venezuela” en el cual, el componente salud animal tiene sus cinco productos destinados a reducir el impacto de la FA. Además, las agencias internacionales han puesto a disposición del INSAI diferentes plataformas de capacitación que cuentan con cursos de autoaprendizaje en estrategias de vigilancia epidemiológica, detección temprana y erradicación de brotes de FA, incluyendo las Buenas Prácticas de Gestión de Emergencias en Salud Animal.

5.- ZONIFICACIÓN

A pesar de no haber reportado nuevos focos de FA desde el año 2013, Venezuela no ha descartado la posibilidad de que persista transmisión viral de FA en la población bovina, debido a que no ha realizado ningún estudio serológico con ese fin. La probabilidad de que exista transmisión viral en poblaciones con niveles subóptimos de vacunación ha sido

descrita por Caporale y col. (2012) y fue el proceso que estuvo subyacente en el patrón de brotes esporádicos de FA observado entre los años 2002 y 2011, en los países libres con vacunación del Cono Sur (Rivera y col, 2023).

Como se ha descrito, el PROFA establece la vacunación de todos los bovinos y bufalinos dos veces al año, en todo el país. El objetivo de vacunar a toda la población en cada ciclo de vacunación es lograr un nivel de inmunidad poblacional igual o superior al 80%, umbral en que la transmisión viral se detiene (OMSA/OIE, 2014). De acuerdo con el Código Sanitario de la OMSA, en ausencia de nuevas incursiones virales, la población se puede considerar libre de la enfermedad, transcurridos dos años con ausencia de nuevos casos sin circulación viral. Sin embargo, el PROFA no consigue alcanzar la meta poblacional de vacunación y, aunque ha existido un mejoramiento en la disponibilidad de vacunas para el programa, así como una mejor integración del sector privado a través de la FUNVESSA, los resultados esperados con la estrategia trazada parecen estar lejos de ser logrados.

La estrategia de vacunación actual del PROFA puede denominarse como “vacunación masiva indiscriminada”, ya que obliga la vacunación semestral de todos los animales bovinos sin distinción de grupos etarios ni zonas geográficas de riesgo. Este tipo de abordaje es aplicado cuando existen al menos, dos razones que lo justifiquen: (a) el país presenta un brote epidémico de FA de tal extensión que es muy difícil su control caso a caso o por zonas; (b) no se tiene ninguna noción sobre dónde podría estar localizado el riesgo de FA en la población animal, por lo tanto, hay que vacunar a toda la población en todo el territorio. Ninguna de las dos razones es válida hoy en Venezuela. Es claro que esta situación requiere un cambio de rumbo, porque seguir haciendo lo mismo, tiene una alta probabilidad de obtener los mismos resultados.

En primer término y más allá de que el INSAI no descarta la presencia de circulación viral en la población bovina, no hay ninguna evidencia de que Venezuela esté experimentando un brote epidémico de gran extensión en todo su territorio. En segundo lugar, en diversos estudios y análisis realizados en Venezuela se han determinado aquellas zonas y/o Estados donde el riesgo de FA es mayor a partir de caracterizaciones epidemiológicas realizadas bajo el modelo promovido por PANAFTOSA, y que han identificado con mayor o menor precisión, zonas o estados donde se dan las condiciones para el mantenimiento y la transmisión viral, denominándose tales zonas y estados como endémicos primarios y, por otro lado, también se han determinado aquellas zonas o estados en donde la presencia de la enfermedad se da solo por incursiones desde las zonas o estados endémicos (endémicos secundarios). Además, existen zonas en que nunca ha habido FA o no ha ocurrido por mucho tiempo (indemnes y esporádicos). Luego, hay evidencia, al menos histórica, de donde estaría localizado el riesgo de FA en la población animal.

Entonces, la certidumbre de que Venezuela no está en presencia de ninguna de las

razones que justificarían una modalidad de vacunación como la hoy vigente en el PROFA, permite explorar una modalidad alternativa, que esté basada en el riesgo actual de infección y que posibilite esquemas de vacunación acordes y coherentes con la situación epidemiológica, tornando el programa de vacunación en un proceso verdaderamente estratégico y costoefectivo.

Aunado a lo anterior y considerando la extensión territorial de Venezuela, así como su complejidad agro-productiva, según las experiencias adquiridas y las dificultades que puede presentar la implementación efectiva del PROFA en todo el país y al mismo tiempo; este Plan Operativo considera realizar una zonificación para FA, aprovechando las ventajas geográficas comparativas y barreras naturales que posee el país. El plan de trabajo propuesto considera la posibilidad de obtener la declaración progresiva de país libre de la enfermedad.

Subráyese que en el artículo 8.8.2 y 8.8.3 del Código Terrestre de la OMSA contiene los requisitos para que un país tenga su inclusión en la lista de países o zonas libres de FA en que no se aplica la vacunación (8.8.2) y que se aplica la vacunación (8.8.3).

Para el caso de buscar el reconocimiento de una zona libre de FA en que no se aplica la vacunación, dentro otros requisitos, el país debe:

1) Enviar una declaración a la OMSA en la que se haga constar que, durante los 12 últimos meses, en el país o las zonas libres de FA propuestos:
   - ✓ No hubo ningún caso de FA;
   - ✓ No se ha procedido a ninguna vacunación contra la FA;

2) Aportar pruebas documentadas de que durante los 12 últimos meses se ha procedido a una vigilancia de acuerdo con lo contemplado en los Artículos 8.8.40 a 8.8.42, para detectar signos clínicos de FA y demostrar que no hay indicios de:
   - ✓ Infección por el virus de la FA en los animales no vacunados;
   - ✓ Transmisión del virus de la FA en animales previamente vacunados cuando un país o zona libres de fiebre aftosa en que se aplica la vacunación están optando por no aplicar la vacunación;

Para el caso de buscar el reconocimiento de una zona libre de FA en que se aplica la vacunación, el país debe aplicar la vacunación sistemática y obligatoria en la población diana para lograr una adecuada cobertura de vacunación e inmunidad de la población y además, dentro de otros requisitos, hay dos puntos importantes a destacar con relación a los plazos.

1) El País Miembro deberá enviar a la OMSA una declaración en la que, basándose en vigilancia de acorde con lo contemplado en los Artículos 8.8.40. a 8.8.42:
   - ✓ No hubo ningún caso de FA durante los dos últimos años;

- ✓ No se ha detectado ningún indicio de transmisión del virus de la FA durante los 12 últimos meses;

2) Igualmente, deberá aportar pruebas documentadas de que se ha llevado a cabo una vigilancia acorde con lo contemplado en los Artículos 8.8.40 a 8.8.42, para detectar signos clínicos de FA y demostrar que no hay indicios de:
   - ✓ Infección por el virus de la FA en animales no vacunados;
   - ✓ Transmisión del virus de la FA en animales vacunados.

Finalmente, mediante la zonificación se dará cumplimiento al artículo 1, de la normativa que regula el PROFA, la Resolución DM/N°145/2013, que señala lo siguiente: "*se plantea viabilizar la ejecución de las actividades necesarias con el propósito de alcanzar el estatus de país libre de FA con vacunación, empezando por crear zonas libres de la enfermedad*".

En la primera etapa del Plan Operativo, se plantea realizar cinco muestreos seroepidemiológicos para determinar el riesgo de transmisión del virus de la FA. A tales fines, se establecen cinco zonas (ver Figura 4).

5.1. Zona I (Occidental): Mérida, Táchira, Trujillo y Zulia.

5.2. Zona II (Centro noroccidental): Aragua, Carabobo, Falcón, Lara, La Guaira, Miranda y Yaracuy.

5.3. Zona III (Centro suroccidental): Apure, Barinas, Cojedes, Guárico y Portuguesa.

5.4. Zona IV (Oriental): Anzoátegui, Delta Amacuro, Monagas, Nueva Esparta y Sucre.

5.5. Zona V (Sur): Amazonas y Bolívar.

El Plan Operativo no descarta trabajar con énfasis en la Zona V, aprovechando el río Orinoco como una barrera natural que delimita dicha zona, para actualizar el catastro e inventario bovino, alcanzar una vacunación sistemática efectiva por parte de la FUNVESSA y lograr la estructuración de capacidades en las unidades locales del INSAI, mientras se establecen los puntos de control sanitario para la movilización. También se pueden priorizar los trabajos en la Zona IV, que incluye la región insular del país, históricamente indemne para FA, como lo es el estado Nueva Esparta (islas de Margarita, Coche y Cubagua) y las Dependencias Federales (12 grupos de islas venezolanas en el Mar Caribe).

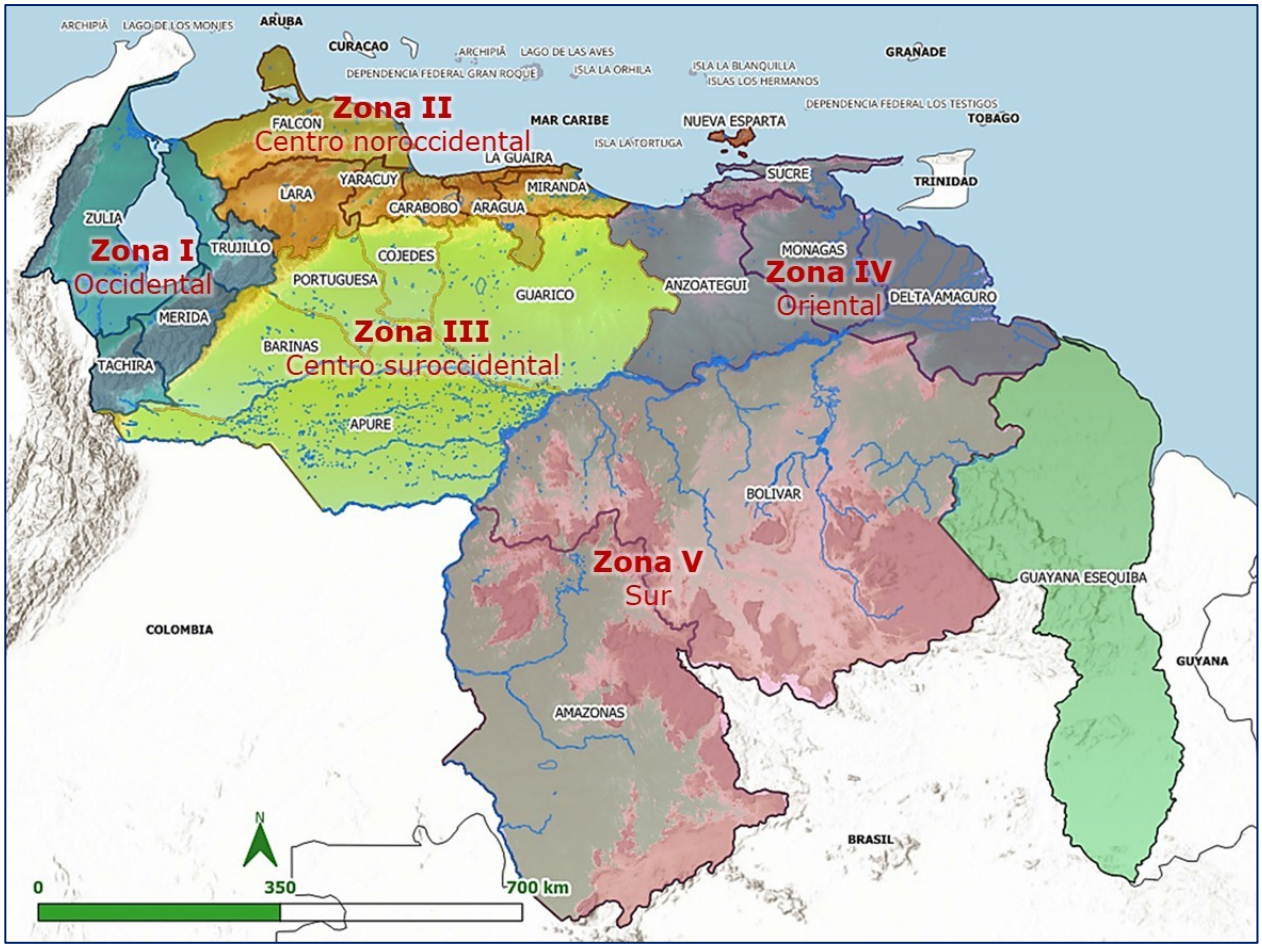

Figura 4. Zonificación para el PROFA, 2025-2030. República Bolivariana de Venezuela

6.- COMPONENTES CRÍTICOS

En el marco de la estrategia de zonificación, es necesario focalizar o concentrar las acciones en aquellos componentes del PROFA que son los esenciales y propios del control de la enfermedad para alcanzar el objetivo. Tres son los componentes críticos en los que se trabajará prioritariamente, las cuales se enumeran a continuación:

6.1. Determinación del riesgo actual de FA en el país.

6.2. Vacunación en base al riesgo de FA, asegurando el uso de vacunas de alta calidad, aplicadas con buenas prácticas de vacunación.

6.3. Fortalecimiento de las capacidades del sistema de vigilancia epidemiológica, para verificar y respaldar el estatus sanitario de la población animal.

6.1.- DETERMINACIÓN DEL RIESGO ACTUAL DE FIEBRE AFTOSA EN VENEZUELA

La pregunta sobre cuál es el riesgo actual de FA en Venezuela es válida, porque sin evidencias de enfermedad clínica y sin un monitoreo de tipo serológico, no parece ser

posible entregar una respuesta objetiva y actualizada sobre cuál es el riesgo de la enfermedad en el país. Responder esta pregunta es esencial para salir de la estrategia del actual programa de vacunación, que no distingue el riesgo, tanto geográfico como poblacional.

Desde los años noventa, con el desarrollo de las técnicas diagnósticas serológicas que permiten detectar las proteínas no estructurales (PNE) como evidencia de infección por el virus de campo de FA y aquellas, que permiten estimar el nivel de protección conferido por las vacunas en uso, junto con la selección de muestras poblacionales suficientemente representativas, es posible aproximarse poblacionalmente, a estimar con bastante precisión el estatus sanitario de una población animal objetivo. Por lo anterior, se espera poner al día el nivel de riesgo de FA en la población bovina y bufalina de Venezuela. Para ello se deberán realizar estudios serológicos en muestras representativas de la población de bovinos y bufalinos del país para 1) estimar el nivel de protección inmunitaria y 2) detectar evidencias de transmisión viral.

No se realizará un único estudio nacional, sino un total de cinco estudios de acuerdo con las zonas descritas en la Figura 4, para tener una visión desagregada del estado inmunitario y de infección tal que, permitan establecer distinciones del nivel de riesgo en la población animal y nivel territorial, mediante una interpretación combinada de ambas variables (inmunidad e infección), de modo que oriente la estrategia del programa de vacunación a reformular. Así, es posible salir de la estrategia de vacunación masiva indiscriminada ya descrita, y el programa de vacunación tendrá un fundamento basado en ciencia, según el nivel de riesgo actual y se racionalizará el uso de los recursos disponibles para el mismo.

Por otra parte, existe información histórica sobre donde puede persistir el riesgo de FA en el territorio venezolano. En efecto, en el documento presentado para la validación del PROFA ante la OMSA, en el año 2014, se asoció el modelo de caracterización epidemiológica de FA promovido por PANAFTOSA, con las 10 Sociobioregiones agroecológicas del país. Es así como, en la zona epidemiológica denominada endémico-primaria, es decir, aquella en donde se dan las condiciones para la mantención de la transmisión viral, se incluye a cinco Sociobioregiones: Llanos Occidentales, Llanos Centrales, Sur del Lago, Andina y Noroccidental. Como zonas del tipo endémico-secundarias se incluyen las Sociobioregiones Central y Centro-Occidental. Como zonas con ocurrencia del tipo esporádico, se incluye las Sociobioregiones Sur y Oriental. Finalmente, se considera como zona indemne a la Sociobioregión Insular (ver Figura 5).

Figura 5. Regionalización agroecológica de la República Bolivariana de Venezuela, INSAI 2014.

Como se puede constatar, hay una caracterización del riesgo de FA desde aquellas de mayor a menor riesgo, que podría orientar las estrategias de vacunación. Sin embargo, debe admitirse que esta caracterización no solo es de tipo histórico, ya que fue realizada con datos poblacionales, productivos y epidemiológicos de la década de los años 2000, sino que también, se basaba en la ocurrencia de enfermedad clínica como factor de riesgo de FA, sin considerar el estado de protección de las poblaciones. Hoy, frente a una situación donde no hay incidencia de focos hace más de 10 años, es muy recomendable y prudente utilizar una fuente de información distinta, más objetiva y actual para establecer el riesgo de FA y ahí cobran valor entonces, los estudios serológicos definidos en esta sección del Plan Operativo, que investigarán, tanto la eventual transmisión viral como el nivel de protección inmunitaria.

6.2.- Vacunación en Base al Riesgo de Fiebre Aftosa

Lo primero a resaltar es que, bajo las disposiciones previstas en el Código de los Animales Terrestres de la OMSA, una zona o país libre de FA con vacunación, no quiere decir que toda la población susceptible debe estar bajo un programa de vacunación. Sólo

las subpoblaciones de riesgo. Es decir, el programa de vacunación, como medida sanitaria de **gestión de riesgo**, debe seguir a una **evaluación de riesgo** previa, que determina cuál o cuáles son las poblaciones animales que deben ser sometidas a un programa de vacunación específico. Es así, que en los países reconocidos como libres con vacunación, no se vacunan todas las poblaciones susceptibles, sino que solo la bovina, dado que esta especie ha sido el reservorio de infección en las Américas y en otras regiones. Además, solo se vacuna una parte de la población bovina, aquella expuesta a un mayor riesgo de infección, aun cuando la certificación como libre alcance a toda la población animal. Por lo tanto, es admisible un esquema de vacunación diferenciado en las poblaciones animales, en tanto esté avalado por una evaluación de riesgo que así lo recomiende.

Los estudios serológicos descritos en la sección anterior, en que se determinará tanto, transmisión viral como nivel de protección poblacional, permitirán delimitar aquellas zonas donde pueda haber persistencia de transmisión viral, de otras, en las cuales no se encuentre dicha evidencia. De este modo, se podrá atribuir riesgo, sobre una base objetiva, a aquellas zonas geográficas con tales evidencias y las cuales, serán sometidas a un plan de vacunación específico dirigido a interrumpir la transmisión viral. A las zonas, donde no hay evidencias de transmisión viral, se definirá un plan de vacunación diferente. Por lo tanto, la prioridad del PROFA estará en el plan de vacunación sobre la zona o zonas de riesgo, definidas según los resultados de los estudios serológicos y los recursos serán dirigidos a esta zona. De este modo, se racionaliza el plan de vacunación, incorporando, esquemas de vacunación diferenciados de acuerdo al riesgo.

No es posible definir un esquema de vacunación específico para las zonas de riesgo, porque dependerá de los resultados del estudio de los niveles de protección encontrados. Serán esos resultados, los que deben orientar cual será el esquema de vacunación más apropiado para cada zona. No obstante, este esquema debería tener al menos dos objetivos muy claros y razonables. El primero es que debe lograr interrumpir el ciclo de transmisión viral que mantiene la infección, es decir debe lograr un 80% de protección inmunológica en todas las categorías etarias de la población bovina de la zona de riesgo, y el segundo es que debe hacerse por un período sostenido de dos años. Definir el marco temporal para lograr el objetivo, posibilita y estimula que puedan ser movilizados recursos para cumplir la meta y crea un horizonte real y plausible para conseguir los resultados.

Esta acción crítica tiene que ser complementada con buenas prácticas de vacunación. El fenómeno de la transmisión viral se da en rebaños sometidos a vacunación y que están infectados. En estos rebaños no se alcanzaría el nivel óptimo para detener la transmisión, sin embargo, la vacunación logra inhibir la aparición de signos clínicos y con ello la manifestación de un foco de enfermedad. Un nivel bajo el óptimo de vacunación es una mala práctica adquirida cuando no se vacunan todos los animales del rebaño o se dejan sin vacunar algunas categorías etarias o lotes, o bien la vacunación se realiza descuidando los procedimientos de conservación o de aplicación de vacunas. Esta mala práctica es crítica

en los rebaños de gran tamaño, porque es en ellos donde se dan las condiciones para la circulación del virus en condiciones subclínicas. Por lo tanto, se debe monitorear la vacunación de los grandes rebaños y asegurar que buenas prácticas sean realizadas con el objeto de prevenir la transmisión subclínica en aquellos rebaños eventualmente infectados.

6.3.- FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

La ejecución de la nueva estrategia de vacunación deberá ser acompañada, desde el principio, por un sistema de vigilancia altamente sensible, con la capacidad suficiente para determinar la presencia o ausencia del virus de la FA en la población animal del país. Por otro lado, la especificidad del sistema, que se refiere a la capacidad de descartar la FA en todas las sospechas atendidas, también debe ser reforzada.

El INSAI tiene procedimientos de vigilancia formales y estandarizados, así como un historial de un sistema de vigilancia, no solo de FA, sino también, de otras enfermedades de importancia para el país. Sin embargo, el Plan Operativo contempla proveer mayores recursos operacionales al Servicio Veterinario Oficial, de personal técnico, entrenamiento y equipamientos, para ir incrementando las capacidades progresivamente.

Se sabe que la vigilancia de tipo pasiva, la cual representa la atención de sospechas clínicas, no es suficiente para verificar la ausencia de infección por el virus de la FA en una población sometida a vacunación. La robustez del sistema de vigilancia crece en la medida que más animales son sometidos a métodos de inspección de sensibilidad conocida y registrados en el sistema. Es por ello necesario que, la vigilancia pasiva sea complementada con acciones de vigilancia activa, que buscan la infección en el contingente animal.

Adicionalmente, uno de los sistemas de inspección que ha sido priorizado en el Plan Operativo, es la inspección de los animales que llegan a las plantas de beneficio. En efecto, la inclusión de una rutina de inspección en los mataderos con fines de detección de FA en los animales para faena, fortalecerá el sistema de vigilancia, porque si bien, este monitoreo es realizado en animales aparentemente sanos, el alto número de animales que son examinados, en distintos puntos de inspección y de manera continua, incluyendo en ello, la toma de muestras en lesiones sospechosas, favorece el sistema de vigilancia en su totalidad.

Del mismo modo, se incorporan otros métodos de vigilancia activa, tales como, estudios de tipo serológicos en muestras representativas de animales para la detección de transmisión viral, dado que ese es el objetivo central del plan de vacunación, en particular en las zonas de riesgo. También, se considera implementar estudios serológicos que evidencien si se ha alcanzado el nivel de protección esperado en la población, dado que, de ese modo, se puede demostrar que, si se ha alcanzado el umbral de protección esperado, no hay espacio para la transmisión viral en la población objetivo.

7.- ACTIVIDADES EN LOS COMPONENTES CRÍTICOS

7.1.- ACTIVIDADES PARA DETERMINAR EL RIESGO ACTUAL DE LA FIEBRE AFTOSA EN VENEZUELA

Las actividades de este componente crítico corresponden a la planificación, ejecución y evaluación de los estudios seroepidemiológicos que estimarán el nivel de protección contra FA en la población bovina, y buscarán detectar evidencias de transmisión viral. Para ello se realizarán cinco estudios que cubrirán todo el territorio nacional, de acuerdo con la zonificación descrita e ilustrada en la Figura 4.

Las actividades a desarrollar en este componente crítico son:

i) Obtención de los datos poblacionales de los establecimientos pecuarios. Los datos necesarios son listados de los establecimientos con la población animal. Además de la base de datos que maneja el INSAI, se contará con información catastral del Instituto Nacional de Tierras (INTI) y del Ministerio del Poder Popular para la Agricultura Productiva y Tierras.

ii) Priorización de los estudios seroepidemiológicos a realizar y definición de un cronograma de trabajo. De acuerdo con los recursos disponibles, se puede realizar un primer estudio en la Zona V (Estados Bolívar y Amazonas), aprovechando la barrera natural que representa el río Orinoco. También se podría realizar un estudio piloto en la región insular del país, donde históricamente no se han presentado focos de FA.

iii) Definición de la metodología para cada estudio seroepidemiológico: (1) Estudios de tipo transversal con dos estadios, donde en el primero se seleccionan los establecimientos y en el segundo se seleccionan los animales dentro del establecimiento. (2) Como el estudio apunta a estimar el riesgo, el parámetro de interés será la detección de transmisión viral. Para ello, se recomienda que la prevalencia de diseño a nivel de establecimientos sea de 1% y dentro del establecimiento, sea de 5%. La sensibilidad de la combinación de pruebas diagnósticas a utilizar se estima en un 90% y la especificidad debe ser de un 100 %. (3) Dado que es esperable que la distribución del número de bovinos por predio sea fuertemente sesgada a la izquierda, donde abunden los rebaños con pocos animales, se sugiere que se construyan categorías de predios según tamaño y que, con base a esa categorización, el muestreo sea del tipo aleatorio estratificado, de manera que la distribución de la muestra de predios siga la estructura de la población en función del tamaño de predio. (4) Para la determinación del número de animales a muestrear en los predios seleccionados, se utilizará una prevalencia de diseño del 5% y una tabla de muestreo con el número de animales a muestrear según el tamaño del rebaño. Se deben incluir todos los animales del predio en la muestra y no solo una categoría de animales (como es el caso cuando se realiza un estudio serológico para demostrar ausencia de transmisión con fines de certificación sanitaria de libre) y se seleccionarán animales a muestrear proporcional a las categorías etarias de la población animal.

iv) Ejecución del estudio. Se recomienda que los estudios sean realizados simultáneamente y previo a un ciclo de vacunación, de modo que permita evaluar la protección inmunitaria trascurridos cinco meses del ciclo anterior. El trabajo de campo no debería durar más allá de 30 días.

v) Las muestras serán conservadas y procesadas en el Laboratorio Nacional de Referencia de Enfermedades Vesiculares del INSAI. Se mantendrá un banco de muestras y contramuestras. De ser necesario, se remitirán muestras al Laboratorio Regional de Referencia de PANAFTOSA-OPS/OMS.

vi) En todas las muestras se realizarán: (1) pruebas diagnósticas para detectar evidencias de infección mediante la detección de PNE. En todas las muestras procedentes de establecimientos sin evidencias de transmisión viral (PNE negativas) se realizarán (2) pruebas para estimar la prevalencia de anticuerpos vacunales a los serotipos O y A.

vii) Los resultados de los análisis serán evaluados y discutidos para definir los cambios estratégicos a la modalidad de vacunación según riesgo.

viii) Finalmente, con base a los resultados de los estudios se ajustarán las acciones de vigilancia y se actualizará en PROFA estableciendo una nueva norma legal.

7.2.- Actividades para Ajustar la Vacunación en Base al Riesgo de Fiebre Aftosa

Este componente crítico se vincula con los resultados de los estudios seroepidemiológicos que definirán donde está localizado el riesgo de transmisión viral en el territorio venezolano y hacia el cual, se definirá una modalidad de vacunación que deberá tener como objetivo la eliminación del riesgo de transmisión viral en un plazo de doce meses. Las principales actividades a desarrollar son las siguientes:

i) Definición de la frecuencia de vacunación para grupos etarios de modo que se alcance sobre un 80% de protección en toda la población de riesgo.

ii) Formalizar en la normativa sanitaria la nueva estrategia de vacunación según riesgo, que adoptará el PROFA.

iii) Reinstaurar el control de serie de las partidas de vacunas formuladas en el país.

iv) Gestionar el compromiso y apoyo político a nivel de los gobiernos regionales, municipales y autoridades locales, que integran la zona de riesgo, para apoyar el programa de vacunación con los recursos necesarios para que se alcance a todos los establecimientos y la población bovina.

v) Capacitar en buenas prácticas de vacunación al contingente de personas que se integren como vacunadores al programa.

vi) Reforzar las buenas prácticas de vacunación y los objetivos de la estrategia con la FUNVESSA y los veterinarios privados que realizan la vacunación en la zona de riesgo, en especial en los rebaños grandes.

vii) Preparar un informe de evaluación de cada ciclo de vacunación y revisar los resultados con la FUNVESSA y las personas a cargo de la vacunación

viii) Realizar un monitoreo post-vacunación para evaluar la inmunidad a nivel de rebaño a los doce meses de implementada la nueva estrategia de vacunación. Definir estudios con este fin permitirán verificar si se ha alcanzado el nivel de protección que impide la transmisión viral.

7.3.- Actividades para Fortalecer las Capacidades de Vigilancia Epidemiológica

Esta es la principal tarea del INSAI porque con ella se demostrará el avance de la estrategia actualizada del PROFA y respaldará la certificación oficial como país libre. El objetivo central es que las acciones que compondrán la vigilancia de FA mejoren la sensibilidad (capacidad de atender todas las sospechas de enfermedad) y la especificidad (capacidad de descartar FA en todas las sospechas) de todo el sistema. Amerita el fortalecimiento integral del Servicio Veterinario Oficial, lo cual implica una importante inversión en recursos humanos, materiales y de laboratorio para cumplir con los objetivos.

El Plan Operativo considera que, al menos las siguientes actividades deben ser reforzadas o implementadas:

i) Implementación de una aplicación móvil como herramienta para la gestión de notificaciones de sospechas en campo y en plantas de beneficio animal. La información asociada a la atención de sospechas de enfermedades vesiculares y otras relevantes, podrá ser manejada digitalmente, mejorando el ingreso, gestión, consolidación y producción de informes. Se espera que esa aplicación sea utilizada en cada unidad informante del INSAI y por cada funcionario oficial responsable de la atención de sospechas de FA.

ii) Rediseño de las acciones de vigilancia pasiva y activa. En esta actividad se incluye la definición de cuáles serán las acciones de vigilancia a ser implementadas en las zonas de riesgo del país, a partir de la evaluación de resultados de los estudios seroepidemiológicos para la detección de transmisión viral y de estimación del nivel inmunitario poblacional. Implica, no solo implementar capacidades para la atención de todos los casos sospechosos de enfermedad vesicular en todo el país, sino también, emprender acciones de vigilancia activa en concordancia con el riesgo de FA. Se considera en estas acciones, la implementación de inspecciones de animales en los mataderos, el monitoreo post-vacunación en las zonas de riesgo y los estudios para detectar transmisión viral.

iii) Mejoramiento de las capacidades del Laboratorio Nacional de Referencia de FA del

INSAI. Incluye mejoras de sus instalaciones y equipamientos, más personal técnico capacitado para cumplir la importante tarea que el corresponde en la vigilancia y en el control de los lotes de vacunas producidos en el país. Además, el laboratorio debe implementar un programa de aseguramiento de la calidad que permita garantizar la exactitud de sus resultados.

iv) Aplicación de un programa de entrenamiento, en vigilancia epidemiológica, para el personal técnico del INSAI. La actualización de conocimientos para el personal técnico de las oficinas del INSAI, es una actividad prioritaria que implica formación constante en los procesos de vigilancia, de modo que sean aplicados con apego a los estándares técnicos correspondientes.

8.- RESULTADOS ESPERADOS

8.1. PROFA actualizado con una nueva estrategia de intervención sanitaria y de vigilancia epidemiológica. Basado en los estudios seroepidemiológicos que, no solo delimitarán donde está el riesgo actual de FA, sino que también entregarán información objetiva para la toma de decisiones técnicas.

8.2. Optimización en el uso de los recursos. La racionalización del PROFA permitirá dirigir los recursos disponibles a las zonas donde tendrán el mayor impacto.

8.3. Cambio de la estrategia de vacunación actual por una basada en riesgo. El esfuerzo estará dirigido a interrumpir la transmisión viral en la zona de riesgo de FA, en un plazo de 1 a 2 años. La vacunación estará apoyada con el uso de biológicos de calidad verificada y será aplicada con base a buenas prácticas de vacunación por parte de todos los responsables de la actividad en campo.

8.4. Condiciones de elegibilidad para el aporte de recursos de donantes, dado que cuenta con una estrategia sanitaria basada en ciencia, coherente con el riesgo.

8.5. Reforzamiento del sistema de vigilancia de FA en Venezuela, con una mejora en los atributos de sensibilidad y especificidad como sistema y con una mejor gestión de la información para la toma de decisiones. Una vez implementado tendrá la responsabilidad de verificar la ausencia de enfermedad y de transmisión viral en un plazo de dos años, máximo tres, para obtener el reconocimiento sanitario oficial por la OMSA.

8.6. Eliminación de la FA si existiera alguna zona con circulación viral, toda vez que se logre un nivel de protección inmunitaria del 80 % en la población bovina de la zona de riesgo. Este nivel de protección no solo inhibe la aparición de enfermedad, sino que es capaz de interrumpir la transmisión viral en la población y consecuentemente, la infección se extingue por agotamiento de susceptibles. La expectativa es que esta interrupción ocurra en el plazo de un año, máximo dos, lo que será verificado con un estudio de monitoreo post-vacunación para dar certeza

del resultado final.

8.7. Reconocimiento oficial internacional como país libre de FA por la OMSA. Como es sabido, el proceso de reconocimiento internacional está normado por disposiciones del Código Sanitario para los Animales Terrestres de la OMSA, las cuales deben seguirse rigurosamente.

9.- CRONOGRAMA OPERATIVO

Una vez establecida la zonificación, se dedicará el primer año del Plan Operativo a los preparativos para empezar los estudios seroepidemiológicos al año siguiente. Inicialmente, se implementarán actividades de divulgación del Plan Operativo 2025-2030, jornadas de formación, reuniones de evaluación de ciclos de vacunación, actualización de los datos catastrales, elaboración de instructivos y manuales de procedimientos, dotación del Laboratorio Nacional de Referencia, captación de personal, fuentes de recursos y financiamiento, suscripción de alianzas institucionales nacionales e internacionales, entre otras acciones preparatorias, mientras el PROFA sigue andando con el viejo esquema de vacunación masiva semestral. Así, se irá avanzando con el fortalecimiento del Servicio Veterinario Oficial y las capacidades de vigilancia. A continuación, se presenta la hoja de ruta a seguir, la cual podrá ser actualizada y adaptada en el tiempo, de acuerdo con los resultados preliminares y la experiencia adquirida en cada Etapa del Plan.

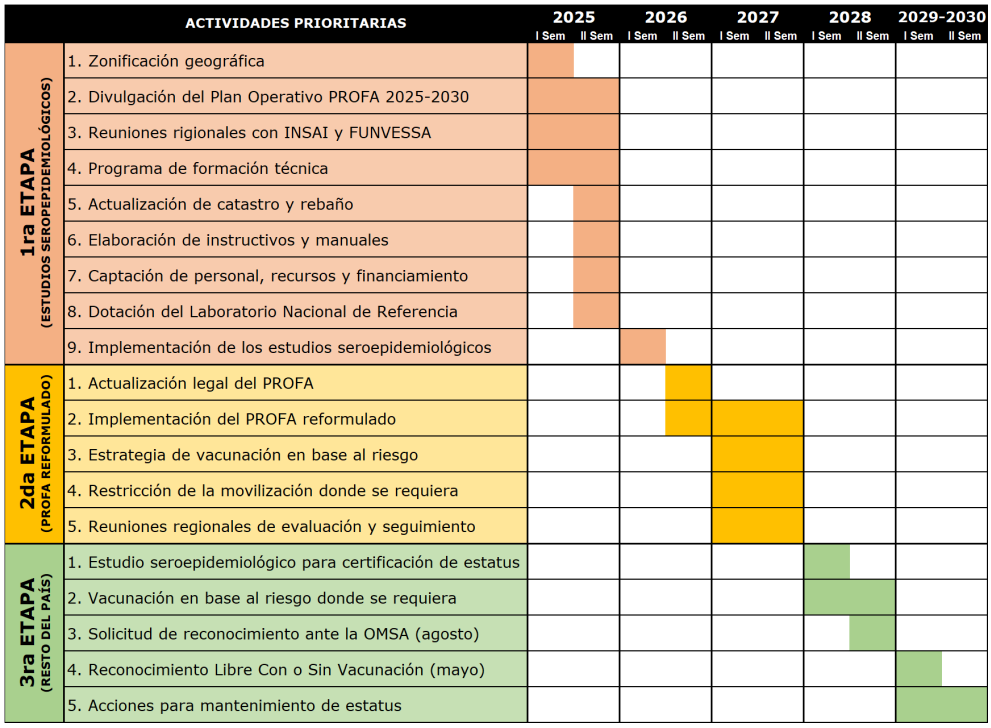
ACTIVIDADES PRIORITARIAS
2025
2026
2027
2028
2029-2030
I Sem
II Sem
1ra ETAPA (ESTUDIOS SEROPEPIDEMIOLÓGICOS)
1. Zonificación geográfica
2. Divulgación del Plan Operativo PROFA 2025-2030
3. Reuniones rigionales con INSAI y FUNVESSA
4. Programa de formación técnica
5. Actualización de catastro y rebaño
6. Elaboración de instructivos y manuales
7. Captación de personal, recursos y financiamiento
8. Dotación del Laboratorio Nacional de Referencia
9. Implementación de los estudios seroepidemiológicos
2da ETAPA (PROFA REFORMULADO)
1. Actualización legal del PROFA
2. Implementación del PROFA reformulado
3. Estrategia de vacunación en base al riesgo
4. Restricción de la movilización donde se requiera
5. Reuniones regionales de evaluación y seguimiento
3ra ETAPA (RESTO DEL PAÍS)
1. Estudio seroepidemiológico para certificación de estatus
2. Vacunación en base al riesgo donde se requiera
3. Solicitud de reconocimiento ante la OMSA (agosto)
4. Reconocimiento Libre Con o Sin Vacunación (mayo)
5. Acciones para mantenimiento de estatus

Figura 6. Cronograma operativo del PROFA, 2025-2030.

CONCLUSIÓN

El Plan Operativo 2025-2030, presenta una estrategia diferente, basada en evidencias epidemiológicas actuales para que un PROFA, puesto al día, defina un conjunto de acciones sanitarias que serán realizadas para cumplir el objetivo de la erradicación y correspondiente reconocimiento oficial por la OMSA.

Una vez que la eliminación de la transmisión viral se haya verificado, el camino a seguir (libre con o sin vacunación) solo será dependiente, de los recursos y capacidades con que cuente el INSAI para proporcionar las evidencias científicas que exige la certificación. Postular directamente a país o zonas libres sin vacunación suspendiendo el uso de vacunas, parece ser una opción racional y eficiente, porque será consistente con la situación epidemiológica regional (libre de FA con y sin vacunación), implicará menores exigencias a la vigilancia epidemiológica y una menor demanda de recursos para el país.

Con un estatus zoosanitario para FA, abastecido el mercado doméstico, se abre la posibilidad cierta de colocar la producción pecuaria nacional en los mercados internacionales, al removerse la principal restricción que impone el mercado mundial a los países con FA. Venezuela es uno de los países de Sudamérica con un enorme potencial para la producción ganadera de calidad y el reconocimiento como libre de FA, abrirá una puerta con enormes ventajas y beneficios socioeconómicos, no solo para el sector ganadero, sino para la sociedad en general.

Finalmente, con la eliminación de la FA en el territorio venezolano, se completa la erradicación de la enfermedad en todas Las Américas, un logro sanitario que solo es comparable con la erradicación de la Peste Bovina del mundo, en el año 2011. Ello coronará el esfuerzo iniciado hace más de 70 años por el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y los países de la Región, para enfrentar la FA bajo una perspectiva regional, lo que llevó a la elaboración del Programa Hemisférico de Erradicación y que luego de tres planes de acción podrá ver alcanzado su objetivo final.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Caporale, V; Giovannini, A; Zepeda, C. (2012). Surveillance strategies for foot and mouth disease to prove absence of disease and absence of viral circulation. *Rev. Sci. Off. Int. Epiz*. 31*(3):* 747-759.

Declaración nacional de país libre de Fiebre Aftosa con vacunación (2020). Decreto N° 4.134, del 26 de febrero 2020, publicado en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 41.827.

Instituto Nacional de Salud Agrícola Integral – INSAI (2014). Informe técnico de la República Bolivariana de Venezuela para solicitar la validación del Programa Nacional de Vigilancia, Prevención, Control y Erradicación de la Fiebre Aftosa (PROFA), ante la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA, fundada como OIE), en virtud del capítulo 8.7 del Código Sanitario de los Animales Terrestres.

Ley de Salud Agrícola Integral (2008). Decreto N° 6.129, con Rango, Valor y Fuerza de Ley de Salud Agrícola Integral. N° 5.890 Extraordinario de la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 31 de julio de 2008.

Normas del Programa Nacional de Vigilancia, Prevención, Control y Erradicación de la Fiebre Aftosa – PROFA (2014). Resolución del Ministerio del Poder Popular para la Agricultura Productiva y Tierras, DM/Nº 145 del 23 de diciembre de 2013, publicada en Gaceta Oficial N° 40.330, el 09 de enero de 2014.

OMSA/OIE (2014). Código sanitario para los animales terrestres, artículo 8.7.46: Países miembros que soliciten que la totalidad o parte de su territorio sea reconocido país o zona libre de fiebre aftosa en que se aplica la vacunación: condiciones de vigilancia suplementarias. Código OIE, V 10 - 15/07/2014, pág. 19.

Rivera AM; Sanchez-Vásquez MJ; Pituco EM; Buzanovsky LP; Martini M; Cosivi O (2023). Advances in the eradication of foot-and-mouth disease in South-America: 2011-2020. *Front. Vet. Sci*. 9.024071. doi:10.3389/fvets.2022.1024071.